

漢法苞徳塾資料	No. 238
区分	治療論・配穴
タイトル	配穴方法論の骨格 一どのようにツボを決めるかー
著者	八木素萌
作成日	1993.05.09

1. 六部定位脈法と今日呼ばれている脈法を、『難経』に基づいた脈診法であると言うのは正確ではない、「六部定位脈法」は「六部脈差診法」とも呼ばれており、その内容は「寸関尺の三部での脈の浮沈・虚実・遅数を、左右に比較対照して判定する」「脈差診」とも表現されているが、脈差の強弱を比較によって判定して、「強い部位」の意味している「臟腑経絡」を「実」と診、「弱い部位」が指示している「臟腑経絡」を「虚」と考えて、その虚と実の経脈に対して、補や瀉の施術を行なう為の、判定基準としているものである。そうであるから、「経絡治療」の創草期に創案された脈法である事は、最近では語られる場合も生じている。「六部定位脈法」と言うよりも「経絡治療的脈診法」と呼ぶほうが適切であると言えよう。

2. この数年間の「経絡治療」に関する討論の中で、私が指摘して来たことは、次のような数点でした。
 - a. 『難経』の脈診法は《脈状診》であり、左右を比較対照する「経絡治療」が言うような脈差診では無い。
 - b. また六部への臟腑経絡の配当についても、今日我が国での通説は『難経』自身の記述では無く、注釈者の解釈として提出された説の中の一つであり、しかも、これは解説通釈した医師や学者によって、非常に意見が別れたものの中の一説に過ぎない、このように定説が無いと言う方が正確な状態であるのに、ある一説のみに従うというのは正しい態度とは言えない。
 - c. 配当に関して言えば、上中下の三部は、体の上中下の三つの部分に対応している事（三焦）、そして、病位の所在を指示している（左右・上中下など）ものであると言う点については、配当に関して意見に対立が見られないのである。故に配当に関する通説を改める必要がある。
 - d. 臟腑の判断は、五臓を軸にして、脈状〈弦＝春＝肝・鈞＝夏＝心・緩＝季夏＝脾・毛＝秋＝肺・石＝冬＝腎〉と、菽法〈三菽＝肺・六菽＝心・九菽＝脾・十二菽＝肝・至骨＝十五菽＝腎〉とで判定を行なっており、
 - e. 菽法と五臓五行四時の脈状を診れば、病臟と病因が判断でき、49 難の方法や、10 難・13 難・16 難の記載と兼ね合せて考えれば、その判断は、いっそう確かなものになる。
 - f. 補瀉の決定は、脈に従うのではなく、病の虚実に従うべきである、と言うのが『難経』の主張している所である。
 - g. 配穴原理の問題としては、69 難・75 難を主として運用し、他は標治法として本治法の取穴の原理に繋わりなく取穴して運用する、治療システムとなっているのが「経絡治療」の方式である。

邪の所在する所を刺す（病因の五行の邪が留止している人身の五行を瀉す）と言う原理を記述している 74 難の運用の重要性に留意すべきである。

- h. その他、陰と陽の表裏経のセット（ 難）、剛柔関係を運用するセット（33-64-40 難）、原穴や八会穴の運用（66-45 難）、飛門・吸門・噴門から魄門までの消化器官に通路での枢要な部分の通過機能を良好に確保しておくべき問題の重視を指摘している（42-44 難）、井穴の変わりに滎穴を用いる如き方法（73 難）、奇経の変動に治療原理を提示（28 難）、募穴と背腧穴の運用の留意点（67 難）、子午の暗示的な提示（19-23-40-56 難など）、積聚の生成と変化と予後を論じてその治方の原理を暗示した（55-56 難）、発汗による治療と下法による治療の選択原理の提示と熱病の基本区分の開示（58 難）、などなど、『難経』の配穴論治療論は非常に幅広い問題に及んでいるし、後世の治療学への大きな影響を与えている。

などであった。

3. 「証討論」では他に幾つかの重要な問題が指摘された。

- a. 学術的に臨床体験や臨床例を討論する為には、ある本治法を決定した場合の判断の根拠を、もっと明快で誰にも判かるように、診断論・治療法論・治則論・配穴取穴論など、もっと体系的に整備した教育訓練システムが必要である。
- b. 本治法と標治法の間論理的な連関が弱すぎる点。
- c. 疾病反応・生理病理的な臓腑経絡上や経穴上の反応などは、多階層的であるし、経絡的な反応も、複数な場合が少なくない。これに対する診断と治療の論が、本治法の対応の論には欠けている。
- d. 奇経や経筋や皮部や特殊な絡に対する診断と治療の論は、殆んど未整備である。これらと、従来の治療システム（本治法と標治法を組み合わせた治療）の関係を、治療体系論として統合する必要がある。あらゆる場合に「本治法+標治法」を行わなければならないと理解する必要はないが、外傷による経筋の病や、特殊な絡や、皮膚部のみで、傷害されて日時が浅い場合は、経脈を伝変して行って、経脈全体の病になったり、腑病になったり、臓病にまで進んでしまった場合、などでなければ、傷害されている局部に、効果が出る範囲の治療で十分なものである。余分なことはしない方が良くであろう。
- e. 現病症に対する治療、所謂「証」に対する治療、体質的なものが病に発現しないようにする治療、治療水準をこのように三つの段階に区分する治療システムが、工藤友緒氏によって臨床実践されている。また、間中博士は 1983 年の『日本経絡学会・11 回学術総会』に「陰陽の調節を 3 ステップに進めて、尚それ以上の治療が必要な状態には、次のステップ〈心因症の治療・湯液投与の治療・瀉血や吸角の治療・灸や打膿灸などの療法の併用・など他〉に進む」事について、報告し提唱している。種々のアングルから系統的に「本治法」的な治療調整を考案することも可能なのである。これが、間中博士の提唱に込められている精神であったようである。

- f. 中医学的な鍼灸の問題「討論のなかで出てきた。中医学においては病証の把握・解析とその病証に対する治療規則の設定までは、湯液医学的と言うことができよう程に、症候論により病理論的に精密に行なうのである。この場合脈診よりも舌診と各種の弁証が重んじられている。しかし、漢法医学の歴史が蓄積してきた四診法による臨床的達成の生かし方が不足しているように見えるし、また、絡に反映されている病理現象を綿密に観察し、また、体表でのそのような状況を接按して触知したものと関連で治療を組み立てる、と言う面には不満が残るのである。

体表の標象や徴候を「望み・触知したもの」から体内の状態を測察して判断を組み立てる、つまり、ブラック・ボックスの内側の態様を、表面の標象や徴候を出来るかぎり精細に収集して推察すると言う、問題の処理方法論に、疑問点が感じられるのである。それは、「八綱弁証」に際して症候論的であり過ぎて、表面の標象や徴候の触知＝経絡体制の反応を直裁に把握した部分の認識＝を重んじる面が不足しているようにある。言換えれば、湯液医学的な病態把握の傾向が強く、体表医学的な構成が貧弱に見えるのである。この為であろうが、病候認識および治療規則の決定と、運用する経絡や配穴との論理的構築には、飛躍が見受けられる。

日本の「経絡治療」が「本治法」取穴と「標治法」取穴との連関に論理的構成が不明である、のに対して、「中医学的鍼灸」は病候把握と配経・配穴の間の論理的連関が不透明である、と言うことができる。

勿論、中医学鍼灸はこの問題を意識しているように見受けられる、と言うのは、「配穴説明」を行なう論が次第に増えているからであるが、その内容は「ツボ」の性質と治効に関する記述には「薬物の化学的性質と薬理効果」の論理展開と等質の理論構成が主なものに見受けられる、時には、漢方処方の方意の説明とは全く異なって、化学薬品における「性質と薬理効果」の論の上に立った「処方説明」と同一の論理展開になっていることが見受けられる。故に「ツボ」の性質と治療作用の認識が硬い〈柔軟ではない〉記述になっているのであろう。

「得気」〈中医学〉と氣至〈日本古典派〉の相違、刺す深さの相違、等がある。

- g. 「証」の概念に関する、元来の語義を検討した上にたった新しい提議も行なわれている、また、「百会」「大椎」「気海」「関元」などのツボのような、際立った効果や性質が認識されているツボを主として用いれば治すことが出来る一連の症候を、例えば『「百会」の証』と呼んだほうが適切な場合もあろう、と言う提議もある、また、療臨床家の学術水準との関連において規定されざるを得ない側面を帯びている「証」という事から、「証」の内容の学術的水準が異なって来るという問題、などが提出されている、これらは深刻な課題と言うべきである。
- h. また、用語概念の統一が必要になっていることが、ほぼ同意された。この同意に基づいて、具体的に用語概念の統一の作業が開始されなければならない。それが実行できるかどうかは、学術的な討論研究を旨とした単一の学会として存立し続けられるかどうかを、占うものであろう。

4. 三陰三陽〈六経〉を言う時は、

- a. 『難経』においては、自然の季節の移り代わりを、陰陽の消長として六経（三陰三陽）に見る場

合と、経脈の三陰三陽〈六経〉を表現している場合である。

- b. しかし、脈状による三陰三陽〈六経〉の判断については、自然の陰陽の消長の脈状記述としてしか述べられてはいない。病の段階・局面ないしは病位を意味するものとしての、三陰三陽〈六経〉記述は『傷寒論』の記述に待たなければならなかった。
- c. 病の部位の経脈的な意味を脈診によって診ようとした記述には、「傷寒脈法」のほかに「奇経脈法」もある。李時珍の『奇経八脈考』の記述を、まもなく、彼の子弟達が分かり易く使いやすいように解説した。奇経八脈つまり督脈・任脈・衝脈・陰蹻脈・陽蹻脈・陰維脈・陽維脈・帯脈のそれぞれの脈状が記述されている。
- d. 医書に記述されて来た脈法には

〔イ〕 経脈別に（それぞれに診脈する部位がある）脈診する法

〔ロ〕 頭部〈顔面〉を三箇所・腕部で三箇所・足脚部に三箇所の診脈部を設定する脈法
＝素問三部九候の脈法

〔ハ〕 頸部人迎と腕部気口〈脈口〉を対照する脈法

＝人迎気口脈法、〈靈枢脈法・素問では六節蔵象論第9・病能論第46などの脈法〉

〔ニ〕 脈口部で脈状を診る脈法～素問〈平人氣象論第18・脈要精微論第17・玉機真蔵論第19など〉・難経・傷寒論の脈法

〔ホ〕 脈口左右での人迎気口脈法

〔ヘ〕 奇経脈診法

〔ト〕 手の左右の寸関尺三部の脈の「強弱＝虚実・数遅・浮沈などを」比較対照して主に経脈的な虚実変動として判断する「経絡治療脈法」（三部九候脈診とも呼ばれている）

これは、近年の創案とも言うべき脈法。これも加えて7種類（難経脈法と傷寒脈法を〔ニ〕から区分独立した把えかたもありうるが、このように数えれば9種類）を数えておくべきであろう。

- e. 傷寒論の六経脈状と、奇経脈状とを図表にすれば、次の様になる。

傷寒脈法		奇経脈法	
太陽	尺寸ともに浮	督脈	寸関尺三部ともに浮緊で弦長
陽明	尺寸ともに長	任脈	寸関尺三部ともに沈脈・緊細で実長
少陽	尺寸ともに弦	衝脈	寸関尺三部ともに沈脈・牢で弦長
太陰	尺寸ともに沈細	陽蹻脈	両手の寸が浮で強い（滑）
少陰	尺寸ともに沈	陰蹻脈	両手の尺が沈緊
厥陰	尺寸ともに微緩	陽維脈	寸関尺三部に斜め（寸は橈骨外側に寄り尺は尺骨寄りに内寄りに斜め）に浮に拍動する、主に右に出る事が多い。
		陰維脈	寸関尺三部に斜めに沈脈で主に左手に出る事多い（寸部尺寄りの中央部・尺部は橈骨寄りの外側～陽維と反対）
		帯脈	両手の関脈が浮で緊

経絡治療的三部九候の脈診判断は、主に経脈の虚実・寒熱を判定して「用経」と「補瀉」を決定している。これと傷寒脈法や奇経脈法の判定とを比較対照して論の成否を判断しなければならない。

1993.04.15 八木素萌 作表

- f. 従来の「六部定位脈診」法では、病を立体的にイメージしていないから、「簡便法」である。そして、この「脈差診」では、複数の経にわたる変動の把握が弱いし、また、病の立体的な多層性が、ある経脈の変動の虚実として表現されていると言う前提に立っているから、経脈変動の虚実判断として診断している、そして、それに従った治療を組み立てている。つまり、多層的で立体的な病が、平面的で単線的な解釈に転換しているのであるから、一次元的な把握で病をとらえて良いことを論理的に明らかにしなければならない。この状態を承知しているから「六部定位脈診」では「複数の経の変動が捉えられていない、あるいは捉え憎い」ことが『証討論』では指摘されていた。「六部定位脈診」の判断には、この部分の多層性を具体的に捉えて治療を組み立てると言う論点が、完全に抜け落ちてしまっている。

「三次元が一次元に投影されているから、その投影されている面の枢要点を見出して対処し処置すれば、3次元そのものに影響して変化させることが、意図的に確実に計画的に可能である」、それが、「人体にあっては経脈体制の熟知に基づいたその体制の運用である」と主張するのであるから、「主変動の経」が判定できれば「治療することができる」、あるいは、「治療点」が把握できれば「治療できる」ことを論証しなければならない訳である。

「脈診以外の診察は、色でも声でもすべて外から診るわけですが、脈診は内側から診るという重大なちがひがあります。ですから脈診を望・聞・問診と同列に考えては困るわけで、内側から経絡や臓腑の変動を診るのだ…」(p. 34~35『鍼灸治療の真髄』)と云って、「六部定位脈診」を極めて強調した岡部素道師は、絶筆とも言うべき『鍼灸治療の真髄』の中で、「…例えば肺虚証とみるか肝虚証とみるか迷うことがあります、そのときは肺経・肝経をよく撮診してみて、どちらに強く異常が出ているかによって決定するのです。…」(p.50)「…鍼灸は切経に始まり切経に終るといふほどに重要なもの……さて、脈診や望診などでどの経絡が変調しているかを大まかにつかみませんが、その上で腹・肩・背・手・足などを触診したり圧診したり、あるいは撮診したり、つまり切経すると、必ず変調している経絡上の経穴というものは異常感覚が出ているもの…」(p.48)などと述べている。つまり、脈診のみで変動している経絡を判断するのは誤りを冒しやすいことと、切経が極めて重要であることを論じているのである。「経絡治療」の診察を言う場合「脈診」主導になっていると評するのは間違いではないが、「脈診で最終的に決定する」と言ってしまうと岡部素道師の論から離れてしまっているのである。

- g. このように種々の脈法を紹介して、「三部九候脈差診」の変動経の判定と「傷寒脈法」や「奇経脈法」による変動経の把握を比較対照すると、臨床応用の観点からの混乱（脈法の何れに従って変動経を把握することが正しいか？と言う）が表面化する。大いに問題な所である。

5. 経脈の虚実判断と脈の虚実判断と病の虚実判断の関係は……

- a. それぞれの判断尺度が異なっている点を見落とさないようにしなければならない。つまり、この三者は「イコールではない」のである。これは、つまり「治療は脈に従うのか、切経判断に従うのか、病状の虚実に従うのか」と言う問題を投げ掛けていると言わなければならないことである。
- b. 現行の「経絡治療」は、「脈の虚実」に主に従って治療を組み立てているから、「脈診主導」形と言われており、「脈」「経」「病」の虚実判断の基準尺度が異質なものであることを無視している。
- c. 「本治法」で手足の要穴を脈診判断に基づいて補瀉することと、「標治法」で手足の要穴を除いた全身の穴から選んで刺鍼する事とを、合わせ用いて治療に臨んでいる。このことが、治療の学術的な検討・討論を不可能にしていることが、学会討論では指摘されている。
- d. いわゆる「圧痛点療法」は、経脈の変動に関する「気が滞留すれば陽経脈が“盛”になり、血が滞留すれば陰経脈が“盛”になる」と言う『難経』の三十七難の記述を知らなくても、こういう経脈の反応を無意識的であるにせよ、結果として運用している訳である。しかし、病態を秩序立って立体的に認識して、体系性のある治療方針をもって、系統的合理的に治療を組み立てて、その方針に基づいて経脈・経穴を運用しているとは言いにくい。病態を秩序立って立体的に認識し、体系性のある治療方針を備えており、系統的合理的に治療を組み立てて、その方針に基づいて経脈・経穴を運用しているか？と言う問に対して、「秘伝・家伝の治療法」も「特効穴療法」も、肯定的には解答できないであろう。
- e. 診断から治療までの一貫した臨床医術としての鍼灸の学術を求めたのが「経絡的治療」（のちには“的”を取って呼ばれるようになった）であった。この立場から提唱した治療方式が「経絡治療」として一般的に認識されることになって行った。これは、提唱当時の社会的な諸般の事情から「見切り発車であった」（岡田明祐・師）、「バラック建であった」（小野文恵・師）とならざるを得なかったことが、最近になって指摘されるようになった。
- f. 50年の臨床的蓄積を検討した、日本経絡学会の『鍼灸における“証”について』の討論（以下では「学会の証討論」とか「証議論」と言う）は、時代の要請に応えられるように、「経絡治療」は新しい段階に飛躍した展開を自ら求めたのである。こういう時には「経絡治療」の創草期の呼びかけた、無秩序な「反応点・圧痛点療法」や「秘伝療法」や「特効穴療法」をアウフヘーベンし克服しようとした精神を、あらためて、新しい飛躍の為の「出発点・踏み切り台」として、確認して置く事が重要であろう。
- g. これに関連して「中医学」的な鍼灸に対する評価と態度の問題も避けることの出来ない問題である。

6. 診察論における脈診の位置の問題

「経絡治療」は診断において脈診が主導的な位置にあるが、「中医学」においては病症の解析を中心にしていて症状を詳しくとらえることが主であり、その病理生理的な意味を探ろうとしている事の一環として、蒙色・舌診・脈診などを運用する。症状をなるべく詳しく集めて、それを医学理論を

駆使して、相互的な関連性を認識して病像を結んで、それを病理的な認識に転換する。それは、「虚実・寒熱・表裏・陰陽」の八綱において把らえる。従って脈診の位置は「経脈の変動や臓腑の変動の虚実を判断する」為のものではない、主に「寒熱」「表裏」の判断の補助的な役割になっている。この相違は非常に大きなものである。

『症因脈治』(秦景明・明)は、症状を総合的に分析する時に、病症を大別した上で内因によるものと外感によるものとに区分して、さらにそれぞれを数種類ずつ細かく把えている、この段階で脈状や脈位から病因を具体的に把えたり病理的意味を把えて治療処方提示する、と言う論の展開を行っている。つまり、病症を区分分類して基本的な病理が把えられた上、脈診でさらに明細に認識してのち、具体的に治療を論じているのである。例えば、「五更泄瀉」の記述を見ると、五更泄瀉は多くは腎虚であるが、酒積・寒積・食積・肝火と同じでは無く、病機は多いので薬を用いるには円通を尤も貴とぶ、このように記述して、「腎虚瀉」の脈の場合では「両尺浮大・虚陽外浮・按之細小・腎氣不足・右関弦大・脾氣不足」「尺脈細小・火不生土者・腎氣丸・尺中皆軟・脾腎俱虚者・五味子丸・八味腎氣丸」と記述し、「内傷咳嗽」の内の「肝経咳嗽」の場合の記述を見ると、病的に肝経の病候的特色を明らかにしたのち、その原因は「木氣沸鬱・肝火時動・火盛刑金・則為喘咳・或肝経少血・肝氣虧損・則木燥火生・亦為喘咳・二者肝経咳嗽之因也」と把え、「肝経咳嗽之脈・左関弦数・或見弦急・肝経有熱・或見弦細・或見弦澀・肝経少血」と診断し、「…左関弦数・瀉青各半湯・寒熱往来・宜柴胡飲子・左関弦細・加味逍遙散」と診断に治療処方を対応させている。また「労傷」の記述では、「内傷」の場合の脈診では「肺」の時は右寸の脈状で、「心」の場合は左寸の脈状で、「脾」の場合には右関の脈状で、「肝」の時には左関の脈状、等のように「右関細数・血虚有熱」と言った具合に診断し、「外感」の脈診では「感熱労傷之脈・脈多洪数・左脈浮数・氣分感熱・左脈沈数・血分感熱・右脈浮数・氣分感熱・右脈沈数・血分感熱」のように左右に分けた記述の意味は不明であるが、「浮」は「氣」、「沈」は「血」と判断する。

また、左右の脈状によって診断が異なる病症の記述も見られる。これらの記述の全体を見れば、病の病候的特長から病経や病臓腑の判断や、「風・寒・熱・燥ほか」などの病因を診定したり、また、ある病の場合には経脈の判断に用い、ある病には氣・血の所在と寒熱判断に用い、ある場合には病の表裏を診・寒熱を診ている事は明らかである。

李中梓『医宗必读』に、治療に際して、『脈に従う』場合と・『症に従う』治療の場合、に関する論を述べている条がある。

張仲景『傷寒雜病論』の「傷寒卒病」の部分は「六経」の判断が軸になっており、『金匱要略』では「五臓」の判断が軸になっている。「六経」判断は病候の経脈との関連による判断と三陰三陽の脈状による判断とを元にしていて、と表現できよう。

これらは、三陰三陽を診る脈診の問題が、部位配当もあるが脈状による判断の方が基本になっていることは明瞭である。

『難経』58 難に「…傷寒有五…」として「中風」「傷寒」「湿温」「熱病」「温病」の五つを記述してそれぞれに特長な脈状を書いているが「…温病之脈・行在諸経・不知何経之動也・各随其経所在而取之」と記述している部分のみが判かり憎いのである。此処については『難経経釈』(徐大椿)が

「…按・温病所現何脈・越人無明文・当以“傷寒論”補之・論云“風温為病・脈陰陽俱浮”是也…」と註しているが、今一つスッキリしない。これは『傷寒論』が「辨太陽病脈証并治上第五」に温病を風温と同じであることを述べている部分の脈論を引いているのである。徐大椿が言うようなら「脈陰陽俱浮」と記述していて良い筈であろう。『難經古義』では「…各随其經所在而取之」は涓註のように温病の一証のみにかかっているものと解するのは正しくないと批評している。これも一説であろうが、やはり今一つスッキリしない。

はるかに後代の『温病正宗』に柳寶詒が「温病邪伏少陰・随氣而動・流行于諸經・或乘經氣之虛而發・或挾新感之邪氣而發。其發也或由三陽而出・或由肺胃・最重者・熱不外出・而内陷于手足厥陰・或腎氣虛不能托邪・而燔結于少陰。是温邪之動・路径多歧・随处可發・初不能指定發于何經・即不能刻定見何脈象也。」と述べていると引用して58難の「温病之脈…」を解釈している部分が、臨床的にも、また、論の展開から見ても、一番スッキリしている。

高熱を治療しようとする時には、発汗させて下げるか、便通をつけて下げるか、和利して下げるか、体を冷やして下げるか、補津して下がるように導くか、などの何れかを決定しなければならない。太陽の熱・陽明經証の熱・陽明腑証の熱・太陽陽明合病の熱・太陽少陽并病の熱・少陰經証の熱・厥陰少陽の熱など、それが傷寒に由来した熱か・温病由来の熱か・熱病由来のものか等を診定しなければならない。こう言う判断を脈診のみで行なうことは危険である。四診を総合して、六經弁証・臟腑弁証・衛氣榮血弁証・三焦弁証・病因弁証などを総合勘案しなければ、正確性を欠くことになる。脈診の位置とはこのようなものである。

7. 漢法医学の診断学の基本構造

- a. 望診・聞診・問診・切診の四診を総合して必要な辨証を行なうのである。望診は色と形と動きを診て判断するのであり、聞診はクリック音やグル音や呼吸音や声の音質や音律などのような「音」を聞き取り或は口臭や体臭などの「臭い」をかぎとって診断するのであり、問診は味の嗜好や主訴ほか説明を受けなければ判明しないものを問い質して判断するのであり、切診は主として切脈と切經による判断であり触診全般のことである。この四診を用いて各種の辨証を行なって後、それらを総合的に検討して最終的な診断を下す訳である。
- b. 現代の中医学では陰陽・虚実・寒熱・表裏の「八綱」による「八綱辨証」によっていると言うが、鍼灸治療と言う面から見れば、どの經脈・經穴を、どのように運用するかが、明らかにならなければならないので、鍼灸治療の為の診断としては不十分な結果になっている。もっと明細に診定しなければならない。寒熱の状況判断だけでは暖めるか冷やすかの選択になる、つまり「留鍼か即刺即抜か、補陽か瀉陽か、または瀉陰か補陽か」の選択では不十分である。表裏という病位判断では陽經を用いるか陰經を用いるかと言う程度の判断しかできない。虚実判断は補瀉判断と言うことになるが、何をどう補瀉するかは明らかではないし、また、何經の何穴を如何なる手技を運用して補瀉するかについても不明である。『靈樞』九鍼十二原第1では鍼灸の治療手法を「補・瀉・泄・除」の四法に大分類している。しかし、「八綱辨証」による虚実判断からは「泄・除」の二法が全く脱落する事になる。

- c. 「八綱辨証」は辨証の大綱であると言う点は大事なことであるが、鍼灸の臨床の為には、どの経どのツボを如何なる手技手法を用いて運用したら良いか！！に応えられるような辨証であることが、求められるのである。そこで、どんな辨証があるかを検討して、課題に対する答を見出した
- い。
- 今日用いられている辨証には、「六経辨証（三陰三陽辨証）」「五臟辨証」「臟腑辨証」「病因辨証」「内外辨証」「経脈辨証」「三焦辨証」「衛気榮血辨証」「寒熱辨証」「虚実辨証」「表裏辨証」「痰飲瘀火辨証」などがある。
- d. 四診を運用して各種の診察法を行なって、各種の辨証をした上、それらを総合して最終的な診断を行なっているのである。
- 四診→各種診察法→各種辨証→総合判断→病像の医学的立体的な形成→最終診断
→治療方針策定→治療→治療効果の評価→予後判定→治療→病像の検討し直し→治療
→効果判定→診断のフィードバック→治療……このようなシェーマで表現できる。
- e. 治療に際して知りたい事は、内因の病か外感の病か不内外因の病かである。つまり「内外」の弁別である。外感病であれば病因の五行である。つまり、六淫の邪の何れかという事である。

8. 体表反応の把握上の問題

- 多層性の内容の検討
- 内傷病の反応
- 外感病の反応
- 不内外因病の反応

9. 反応の多層性を引き起こす身体の構造の基本的な面

10. 配穴原理における69難の位置の問題

11. 病因の判断の問題

未完